

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

145

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marcel MENDEL

Né le 22 novembre 1909, à Braïla (Roumanie)

CONTRIBUTION A L'ÉTIOLOGIE

DE LA

PELADE

Statistique du Service de M. le Professeur agrégé SÉZARY

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marcel MENDEL

Né le 22 novembre 1909, à Braïla (Roumanie)

CONTRIBUTION A L'ÉTIOLOGIE

DE LA

PELADE

Statistique du Service de M. le Professeur agrégé SÉZARY

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1935

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	IANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	N.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
BERNARD (E.). Pathologie médicale.
BOULIN Pathologie médicale.
BULLIARD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.
CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
DOGNON Physique.
FEY Urologie.
GALLIARD Parasitologie.
GASTINEL Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
GAYET Physiologie.
GIROUD Histologie.
HAGUENAU ... Pathologie médicale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD Pharmacologie.
HUGUENIN Anatomie pathologique.
JOANNON Hygiène.
LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
LEMAIRE Pathologie expérimentale.
LEVEUF Pathologie chirurgicale.
M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU Pathologie médicale.
MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN- Pathologie médicale.
OBERLING Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
PORTES Obstétrique.
RICHET Physiologie.
SANNIÉ Chimie biologique.
SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
TURPIN Pathologie médicale.
VIGNES Obstétrique.
WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
BUSQUET Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE.		BROCC.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOCQUOT.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUÉNU.	
HARVIER.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			
MM.			
ÉCALLE	} Clinique obstétricale.		
GUÉNIOT.			
LE LORIER.			
LÉVY-SOLAL.			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.		
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.	
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.	
WEIL-HALLÉ	Puériculture.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

A M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

*En remerciement du grand honneur qu'il
nous a fait de bien vouloir accepter la
présidence de notre thèse.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SÉZARY

*Qui a inspiré ce travail ; en témoignage
de vive gratitude et profonde reconnais-
sance pour l'accueil bienveillant et les
conseils.*

A M. LE DOCTEUR HOROWITZ

Ancien interne des hôpitaux
Assistant de l'Hôpital Saint-Louis

CONTRIBUTION A L'ÉTIOLOGIE DE LA PELADE

Historique.

Malgré que la pelade se présente comme une dermatose bien caractéristique, son étiologie et sa pathogénie a donné lieu à des discussions au cours du siècle dernier et de ce siècle.

Elle a été décrite pour la première fois par Celsi (Area Celsi).

Johannes a repris l'étude en 1648.

Batteman, en 1829, ayant continué les travaux de Robert William, son maître, rangea la pelade au nombre des maladies pustuleuses.

Vers 1840, Guiby attribua la pelade à un champignon *Microsporon Andonini*.

En France, le terme fut introduit par Bazin, terme qui désignait aux ^{xvi}^e et ^{xvii}^e siècles une alopecie par plaques d'origine syphilitique.

Bazin distingua dans ses études deux formes : une forme ophiassique et une autre acromateuse.

Il considéra la pelade acromateuse comme la seule vraie et la pelade décalvante comme une fausse.

Cazenave prit une position tout à fait différente. Il déclara la maladie comme un vitiligo du cuir chevelu. Il s'agit, dit-il, d'un vice de sécrétion par insuffisance, n'ayant jamais une origine contagieuse.

En somme, deux opinions dans les idées de l'époque sur l'étiologie de la pelade :

- 1° Une étiologie parasitaire ;
- 2° Une étiologie trophique et nerveuse.

Dans ses mémoires, Robinson se déclara partisan de la théorie parasitaire et adversaire de la théorie trophonévrotique. Il exposa les résultats d'une série de recherches au cours desquelles il avait trouvé des micrococciques du type von Sehlen.

L'Académie de Médecine, présidée par Bernier, en 1887 et 1888, fit paraître un rapport où l'on s'efforçait à concilier les idées de l'époque.

- 1° L'alopecie arcata est contagieuse.
- 2° Son caractère contagieux est moins fréquent que celui de favus et de la tricophytie.
- 3° Le parasite n'a pas été découvert et s'il existe il n'agit pas directement sur la chevelure.
- 4° Ces troubles sont seulement des troubles fonctionnels et sont en relation directe avec le système nerveux.

Sabouraud commença ses recherches en 1894. En 1896 il présenta sa théorie considérant la pelade comme une alopecie séborrhéique aiguë. A partir de 1900, Lucien Jaquet transforma la pathogénie de la pelade.

Jaquet, le premier, par une longue série d'inoculations poursuivies pendant quelques années, ébranla la théorie parasitaire.

Jaquet et ses élèves pratiquèrent 1.000 inoculations

avec le produit de grattage des lésions sans pouvoir produire une pelade.

En somme, Cazenave déclara la maladie non contagieuse, non parasitaire et Jaquet apporta les preuves expérimentales.

Brocq, en 1907, écrit « que la contagiosité de la pelade reste sans preuve.

« La description des microbes de la pelade, les analogies de cette maladie avec certaines maladies parasitaires telles que la tricophytie, la relation de plusieurs prétendues épidémies suffirent dans l'atmosphère de pan-microbisme qui régnait alors, à faire ériger pendant toute la fin du xix^e siècle, la théorie microbienne de la pelade à la hauteur d'un dogme (1). »

Sabouraud, en 1912, écrivait : « Nous croyons savoir quelque chose sur l'origine de la pelade en 1896, nous ne savons plus rien en 1912. Le progrès est donc indiscutable. »

1. Frænkel et Juster.

Théorie dystrophique et neurotrophique.

Après les travaux de Baerensprung, en 1858, de Hutchinson, Royer, Cazenave et Wilson, on parlait de la pelade comme d'une maladie non parasitaire et c'est le début de la théorie nerveuse.

A Berlin, en 1886, Max Joseph enleva à un chat le ganglion spinal du deuxième nerf cervical et déterminait ainsi une alopécie partielle.

Mibelli procéda à l'extirpation bilatérale du 2^e ganglion cervical avec les mêmes résultats.

Keller, Koster se rallient pour l'essentiel à cette théorie nerveuse.

Théorie de Jaquet.

La contribution de Jaquet est double.

- 1^o La critique de la théorie parasitaire ;
- 2^o L'exposé de sa théorie dystrophique.

Il disait que la pelade est un trouble trophique local greffé sur un trouble général.

« Simple épisode en surface de cette dystrophie
« profonde.

« Une suite de causes agissant dans le même sens,

« s'associant, s'additionnant pour constituer une
« somme, une sommation péladogène, la dépilation
« n'étant ainsi qu'une résultante. »

Comme causes d'ordre général il y a le mauvais état général, cette dystrophie profonde manifestée entre autre par :

« Polyurie, élévation du coefficient de déminérali-
« sation, c'est-à-dire l'excès d'élimination minérale
« par rapport à l'élimination organique ; l'hyper-
« chlorurie, l'hypophosphaturie et hyposulfaturie ;
« moins fréquemment, mais souvent encore la pré-
« sence des pigments et acides biliaires. »

La dystrophie se manifeste en outre par un état hypotonique comprenant la musculature lisse, le tissu conjonctif et le tissu élastique.

Cette hypotonie n'est pas seulement locale, elle peut être générale : varice, varicocelle, hernies, ptoses viscérales, agénésies pilaires, viciations urologiques et sanguines.

Toutes ces causes sont aggravées parfois par des maladies chroniques, par un surmenage intellectuel ou physique.

La maladie peut être déclanchée par une épine irritative qui peut venir de n'importe quel organe.

« La pelade, dit Jaquet, est un symptôme, une résultante de diverses irritations banales dont les plus fréquentes et par suite les plus importantes proviennent des dents. » Il signale en même temps que le plus grand nombre des pelades apparaissent dans la période de la vie où les affections dentaires

sont les plus fréquentes, entre 4 à 12 ans et 20 à 30 ans.

Une critique de la théorie dentaire fut publiée en 1904 par Bettmann de Heidelberg.

Péchin, dans sa thèse, qui comprend 21 observations, pense avoir constaté dans la plupart des cas une guérison rapide à la suite du traitement stomatologique.

Il ressort de la documentation de Genner que les affections dentaires ne paraissent pas particulièrement fréquentes chez les malades atteints de pelade.

La pelade et les troubles endocrines.

Dans ces dernières années, les auteurs ont étudié les rapports entre les divers troubles endocrinologiques et la pelade. Au point de vue physiologique il existe une relation entre le système pileux et les glandes à sécrétion interne.

Au cours de la vie, le système pileux se développe sous l'influence des phases de l'évolution de l'individu, lesquelles sont en rapport direct avec les glandes à sécrétion interne : développement pileux aussi bien chez l'homme que chez la femme au moment de la puberté ; une hypertrichose de la lèvre supérieure chez la femme au moment de la ménopause. En dehors de cela, des troubles sont à noter dans différents états pathologiques : hirsutisme d'Apert en liaison avec une hypertrophie de l'écorce surrénale ; des auteurs ont signalé dans des cas d'hypothyroïdisme un développement incomplet de la partie latérale des sourcils.

Beaucoup d'auteurs inclinent à voir dans la pelade un signe de trouble endocrino-sympathique, à cause de la coïncidence de cette maladie avec le vitiligo, la maladie de Basedow, avec les altérations des

ongles, avec des états nerveux (irritabilité, tremblement). Enfin des cas ont été publiés où la pelade était apparue chez des sujets qui présentaient des troubles dont l'origine endocrinologique était certaine.

Rasch publia un cas de dystrophie adiposo-génitale et pelade.

Douclos, un cas d'infantilisme et pelade.

Buske provoqua une chute circonscrite des poils chez des lapins par l'ingestion de l'acétate de thallium, à la suite des observations du Français Combe-male qui employa cette substance contre les sueurs des tuberculeux ; il prit le système nerveux comme point d'attaque de cette intoxication.

Plus tard, avec ses collaborateurs, attribua cette alopecie circonscrite à des altérations du système endocrino-sympathique.

Nohl et Vignolo-Lusati ayant badigeonné la peau avec une solution d'acétate de thallium ont vu se produire une chute circonscrite des poils. Les travaux de Pöhlman, de Spitzer ont montré que l'acétate de thallium pourrait produire des troubles de croissance chez les jeunes animaux et même d'autres troubles endocrines.

En 1902, Jaquet et Gaumerais ont signalé que la pelade est assez fréquente au cours de la maladie de Basedow.

M. Gaston, en 1903, a rapporté des observations de pelade d'origine utérine. Il a examiné trois cas de

pelade chez la femme et dans chaque cas il a trouvé un fibrome utérin.

M. Sabouraud a particulièrement insisté en 1913 dans un travail très important sur la corrélation de la pelade et du goitre exophtalmique.

Du Castel, en 1919, constata à nouveau la grande fréquence de l'alopecie en aires chez les basedowiens.

Lévy-Frænkel rapporta à la Société de Dermatologie le cas d'un blessé de guerre atteint par un obus au bras et qui présentait des troubles sympathiques : tachycardie, mydriase légère et surtout une pelade de la barbe. Il explique cette pelade comme un trouble endocrine avec une irritation nerveuse.

Au congrès de Paris, en 1922, Lévy-Frænkel et Juster ont présenté un nouveau rapport dans lequel ils ont fait la remarque de coïncidence fréquente entre la pelade et des états avec altération des diverses glandes endocrines.

« Nous avons retrouvé avec une grande fréquence
« des dysfonctionnements des glandes endocrines,
« corps thyroïde, ovaire, testicule, hypophyse.

« M. Sabouraud, dès 1913, insistait sur l'importance des perturbations des fonctions ovariennes
« dans la genèse de la pelade chez la femme, ainsi
« que sur l'évolution parallèle des plaques de pelade
« et des signes thyro-vasculaires et de l'exophtalmie
« au cours de la maladie de Basedow ; la dysthyroïdie est en effet des plus fréquentes soit qu'il y ait
« prédominance de l'hyperthyroïdie, soit plus fré-

« quemment de l'hyperthyroïdie pouvant aller de la
« maladie de Basedow confirmée aux syndromes
« basedowiens frustes, dont l'hypertrophie du corps
« thyroïde avec le tremblement nous a paru un des
« modes les plus fréquents (1). »

Nous allons voir que dans l'étude du métabolisme basal chez les malades atteints de pelade, MM. Lévy-Frænkel, Juster et Van Bogaert vont soutenir la fréquence de l'hyperthyroïdisme. Mais d'autres troubles endocrinologiques peuvent être à l'origine de la pelade :

- 1° Troubles ovariens ;
- 2° Ménopause ;
- 3° Obésité.

Enfin, chez l'homme, on peut constater des fois la frigidité.

Pour MM. Frænkel et Juster l'hypophyse paraît plus rare en cause et ce n'est que sur trois sujets qu'on a constaté des signes d'acromégalie. Quant aux surrénales, le D^r Caussade a rapporté un cas de pigmentation cutanée habituelle, avec une alopécie localisée aux sourcils et aux membres inférieurs.

Le rôle de la surrénale paraît cependant indéniable dans le développement des poils, mais son fonctionnement donne plutôt de l'hypertrichose.

La pelade a été signalée dans l'hypothyroïdie de Léopold Léwi, dans l'infantilisme réversif de Gaudy.

1. Frænkel et Juster.

Les auteurs concluent que « l'ensemble de ces faits
« permet d'admettre que la pelade est un phéno-
« mène dû à la sidération des fibres sympathiques
« pilaires qui est sous la dépendance des lésions du
« système endocrino-sympathique ».

Le D^r A. Morelle, professeur de dermatologie à l'Université de Louvain, au même congrès, signale qu'il a examiné la formule leucocytaire du sang chez les péladiques.

Sur 100 cas de pelade étudiés, 42 n'ont pas présenté de formule anormale ;

9 cas, formule tantôt normale, tantôt anormale ;

51 cas avaient des anomalies diverses ;

7 cas étaient éosinophiliques, anomalie la plus fréquente (35 malades), et la lymphocytose.

La lymphocytose est un trouble sanguin qu'on rencontre dans différents états infectieux : fièvre typhoïde, syphilis, formes bénignes de tuberculose. L'auteur déclare que les malades ne présentaient aucune des maladies qui s'accompagnent de lymphocytose.

En outre, M. Morelle fait la remarque que ce trouble du sang existe dans beaucoup de maladies dues à des altérations de glandes endocrines.

Il conclut : « Par analogie on peut donc supposer que chez les péladiques la lymphocytose traduit aussi un état défectueux des glandes à sécrétion interne, divers symptômes que l'on rencontre chez eux viennent corroborer cette hypothèse, des malades ont en général une tension peu élevée et les oscillations

du pouls constatées au Pachon sont peu considérables.

M. Leredde est d'avis que les altérations hémato-logiques chez les pélagiques sont les mêmes que celles qu'on trouve chez les syphilitiques héréditaires. Ces résultats sont en faveur de l'origine syphilitique de la pelade.

Métabolisme basal chez les malades atteints de pelade.

Pour démontrer si possible les altérations endocriniennes, MM. Lévy et Fränkel-Juster et Van Bogaert ont étudié le métabolisme basal chez 22 péladiques.

Ils classent en trois groupes :

1° Péladiques chez lesquels on a recherché le métabolisme avant tout médicament endocrinien.

OBS. I. — M^{lle} C..., atteinte de pelade depuis 7 ans. Troubles thyroïdiens. Tachycardie, palpitation, transpiration facile. Grande émotivité.

B.-W. — H. 8. M. B. + 37 %.

OBS. II. — M^{lle} A... Pelade basedowienne, règles très irrégulières.

M. B. + 56 %.

OBS. III. — Pelade région pariéto-temporale droite.

M. B. + 25 %.

OBS. IV. — Plaques alopéciques du cuir chevelu, barbe. Corps thyroïde gros, légère exophtalmie, tachycardie, hypertrichose thorax et abdomen.

M. B. + 20 %.

OBS. V. — Pelade d'une paume de main.

M. B. + 26 %.

OBS. VI. — Pelade.

M. B. + 33 %.

OBS. VII. — Pelade disséminée.

M. B. + 14 %.

OBS. VIII. — Plaque pelade 2 francs, région occipitale droite.

Enfant de 14 ans, avec organes génitaux très développés et poils très abondants sur le corps.

M. B. + 13 %.

OBS. IX. — Six petites plaques.

M. B. + 7 %.

2° Malades chez lesquels le métabolisme a été recherché après un traitement autre que l'administration de corps thyroïde.

OBS. X. — M^{lle} P. C... Basedowisme avec règles abondantes, traitée depuis un mois à l'hémato-éthyroïdine.

M. B. + 10 %.

OBS. XI. — M^{lle} C... Basedowisme léger. Pelade décalvante depuis 1 mois. Hémato-éthyroïdine.

M. B. + 8 %.

OBS. XII. M^{me} R... Pelade de la nuque depuis 3 mois, prend des capsules ovaire-surrénale.

M. B. + 62 %.

OBS. XIII. — Dix plaques disséminées. Règles fréquentes, abondantes. Prend capsule ovaire.

M. B. + 25 %.

3° *Péladiques chez lesquels le métabolisme a été diminué après l'administration du corps thyroïde ou la radiothérapie.*

OBS. XIV. — Pelade. Durant 1922 a pris de l'extrait thyroïdien.

M. B. + 22 %.

OBS. XV. — M^{me} L... Deux plaques. Depuis 3 mois prend des capsules de corps thyroïde-surrénale.

M. B. + 33 %.

OBS. XVI. — R... Pelade de trois plaques. Prend depuis 1918 de l'extrait thyroïdien.

M. B. + 32 %.

OBS. XVII. — M^{me} S... Grande plaque, irradiation de son corps thyroïde.

M. B. + 27 %.

OBS. XVIII. — Pelade en voie de repousse ; depuis 1918 prend des cachets de pluriglandulaire, thyroïde, hypophyse surrénale.

M. B. + 1 %.

OBS. XIX. — Pelade décalvante totale, cachets pluriglandulaires.

M. B. + 0,3 %.

Les auteurs déclarent ne pas pouvoir interpréter ces derniers résultats car le traitement a modifié le métabolisme basal.

Enfin, les auteurs rapportent le cas d'un malade atteint d'un syndrome d'infantilisme hypophysaire qui en même temps qu'il avait vu sa puissance sexuelle disparaître, avait perdu ses poils du pubis et des aisselles. Sa barbe et sa moustache avaient arrêté leur développement et ses joues avaient cet aspect blanchâtre et cette hypotonie que l'on constate chez les péladiques. Son métabolisme était diminué de 35 %.

Un autre cas atteint de syndrome adiposo-génital généralisé. M. B. + 12 %.

Pour expliquer, les auteurs se rapportent aux travaux de MM. les Professeurs Labbé, Stévenin et Van Bogaert lesquels ont montré que le métabolisme basal est influencé par l'hypophyse et aussi par l'insuffisance génitale avec adiposité.

Dans le myxoédème (Harvier), il y a aussi une chute des sourcils, des cils, des poils des aisselles et de pubis, tandis que le métabolisme basal est diminué.

En faisant le résumé des observations de MM. Fränkel et Juster et Bogaert, on remarque d'abord une perturbation endocrinienne. Quand cette perturbation porte sur les glandes thyroïdes la pelade s'accompagne d'un hyperthyroïdisme avec augmentation du métabolisme basal, tandis que dans le syndrome

hypophysaire et dans le syndrome adiposo-génital le métabolisme basal est diminué.

Nous allons opposer à cette statistique celle de M. Genner de l'Hôpital de Fredersberg à Copenhague qui n'a pas constaté chez ses malades les importantes altérations du métabolisme basal que M. Fränkel et ses collaborateurs ont observé. Seulement M. Genner ajoute qu'un métabolisme basal normal n'exclut pas des altérations thyrogènes en se rapportant à la thèse de Eggert Müller qui soutient l'existence de la maladie de Basedow avec *un métabolisme basal normal*.

Voici ses chiffres (1) :

OBS. n° 11. — Alopecie décalvante depuis 5 ans.

M. B. 103 %.

OBS. n° 14. — Quelques plaques de pelade.

M. B. 100 %.

OBS. n° 25. — Fillette 3 ans, pelade presque totale.

M. B. 101 %.

OBS. n° 41. — Garçonnet 11 ans, alopecie congénitale.

M. B. normal.

OBS. n° 55. — Femme 40 ans, pelade.

M. B. 109 %.

OBS. n° 79. — Jardinier 33 ans, pelade.

M. B. 87 %.

1. Les chiffres sont différents de ceux qu'on a l'habitude d'employer en France.

- OBS. n° 88. — Pelade puis alopecie totale.
M. B. normal.
- OBS. n° 91. — Femme 22 ans.
M. B. normal.
- OBS. n° 110. — Des plaques de pelade.
M. B. 109 %.
- OBS. n° 133. — 13 ans, pelade récidivante.
M. B. 102 %.
- OBS. n° 164. — 51 ans, pelade qui se généralise.
M. B. 98 %.
- OBS. n° 179. — Femme 30 ans, pelade et puis ophiasis
de la nuque.
M. B. 102 %.
- OBS. n° 233. — Jeune fille 18 ans, pas de signes cli-
niques de basedowisme.
M. B. 194 %.
- OBS. n° 100. — Fillette 11 ans, vitiligo et pelade.
M. B. 88 %.
- OBS. n° 123. — Pelade.
M. B. 92 %.
- OBS. n° 137. — Pelade.
M. B. 87 %.
- OBS. n° 157. — 3 ans étendue.
M. B. 91 %.
- OBS. n° 237. — Pelade récidivante.
M. B. 125-134 %.
- OBS. n° 251. — Garçon 14 ans.
M. B. 107 %.

OBS. n° 263. — Fillette 14 ans.

M. B. 98 %.

OBS. n° 266. — Pelade.

M. B. 95 %.

OBS. n° 267. — Pelade.

M. B. 94 %.

M. Genner conclut que d'après ses statistiques il n'y a pas une diminution ou une augmentation prononcée du métabolisme basal et qu'il ne croit pas à un trouble très grand de la glande thyroïde. Seulement cette constatation, dit-il, n'exclut pas un dysfonctionnement de la glande thyroïde et encore moins naturellement des autres glandes.

M. Ayres rapporte un cas de coexistence de la maladie de Basedow typique et pelade. M. B. de 53 %.

M. Gavalowski, rapporte 20 cas de pelade avec hypothyroïdisme.

M. Sabouraud croit à la coexistence fréquente entre la maladie de Basedow et la pelade (*Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, p. 140, 1913).

OBSERVATION 214 (résumée)

(Prof. Sabouraud)

M^{me} C..., 26 ans, type basedowienne, malade très nerveuse ne reste pas un instant tranquille. Pouls 120. C'est à 38 ans que la maladie a débuté : gros yeux, gros cou, gros cœur, amaigrissement rapide. A 40 ans une alopécie en aïre, de marche circonférentielle, d'exten-

sion rapide et qui s'est généralisée à tout le cuir chevelu. Les sourcils ont disparu entièrement, les cils de moitié.

OBSERVATION 166 (résumée)

(D^r Sabouraud)

Plaques alopéciques qui se succèdent depuis l'âge de 4 ans jusqu'à 12 ans. L'enfant a une insuffisance thyroïdienne. La mère à un goitre exophtalmique.

OBSERVATION 262 (résumée)

(D^r Sabouraud)

Enfant 10 ans, pelade, hypothyroïdisme, la mère présentait une exophtalmie, une tachycardie, des palpitations, des névralgies orbitaires.

J. de Castel (1) rapporte deux observations de pelade coexistant avec un tremblement et un pouls à 120.

Le D^r Lespinne (2) raconte le cas d'une pelade familiale chez deux frères, l'un présentant un psoriasis, des déformations articulaires et une pelade à deux reprises. L'autre, asthmatique, des déformations articulaires douloureuses et une pelade de la nuque.

Le D^r Lespinne conclut que l'arthrite déformante, le psoriasis, l'insuffisance thyroïdienne forment une association commune.

1. *Bulletin de la Soc. fr. de Dermatologie.*

2. *Bruxelles médical.*

Thérapeutique thyroïdienne et pelade.

Quant aux résultats thérapeutiques avec des extraits de glande thyroïde, opothérapie, simple ou compliquée, auxquels MM. Darier, Lévy-Frænkel et Gavalowski ont attribué la guérison, en expliquant en même temps l'étiologie, ils doivent être accueillis avec toutes les réserves possibles vu le caractère capricieux de la pelade. La pelade ayant une tendance spontanée vers la guérison en quelques mois, cet argument thérapeutique n'est pas valable.

Une observation a été publiée par M. Frænkel dans laquelle on remarque des modifications de l'évolution de la pelade suivant l'amélioration et l'aggravation de la maladie de Basedow.

OBSERVATIONS DU D^r FRÆNKEL

(*Annales de Dermatologie, Syphiligraphie*, 1928.)

M^{me} Pic..., âgée de 37 ans, est atteinte depuis 22 mois d'une pelade à grandes plaques sur toute la tête et d'alopecie sourcilière. Soignée sans résultat par des injections de novar, elle présente une série de signes de Basedow, hypertrophie du corps thyroïde, tremblements prémenstruels, regards brillants, insomnies, tachycar-

die, réaction intense à l'adrénaline, troubles de la convergence. Un traitement radiothérapique sur le corps thyroïde (20 juin 1923) amène la sédation des phénomènes de la série sympathique, puis une repousse très fournie sur toutes les plaques.

En 1924, la malade reste un an sans traitement, les phénomènes de Basedow réapparaissent suivis de nouvelles plaques d'alopécie. La même succession des manifestations basedowiennes de l'alopécie se reproduisit en 1925.

Comme M. Fränkel le remarque lui-même ce parallélisme n'a pas été mis en évidence dans tous les cas.

Les autres glandes à sécrétion interne et pelade.

En ce qui concerne les autres glandes qui peuvent jouer un rôle dans l'étiologie de la pelade, des observations ont été publiées par :

Rasch : Fillette de 13 ans, pelade et dystrophie adiposo-génitale.

Brunsgaread : Jeune fille, 19 ans, insuffisance pluri-glandulaire et pelade.

Papastuatigakis : Pelade et sénilité précoce.

Doulas : Infantilisme et ophiasis.

Jaquet, Rousseau et Decelle : Acromégalie et alopécie.

Stopfort, Talylor et Mochema : Pelade chez une femme, les cheveux repoussent chaque fois qu'elle est enceinte.

M. Sabouraud a étudié 15 cas dans lesquels d'autres troubles endocrines en dehors de la thyroïde sont en cause.

10 cas de pelade avec ménopause.

2 cas de pelade pendant une grossesse.

2 autres après une ovariectomie.

1 homme de 40 ans après une orchite tuberculeuse.

Balzer, Barthélemy et Gastou : Pelade d'origine surrénale, pelade d'origine interne.

Le dysfonctionnement endocrinien, quelle que soit la glande en cause, peut provoquer une alopécie circonscrite.

La glande thyroïde joue un rôle important.

Le meilleur moyen de dépister un trouble de cette glande c'est le métabolisme basal.

Le mécanisme physiopathologique.

A la suite de la publication des observations de pelades traumatiques, des auteurs entre autres Lévy-Frænkel et Juster ont émis l'idée d'une pathogénie sympathique :

« Aussi pouvons-nous en déduire que l'alopecie « en aires est due à une lésion du système nerveux « et plus spécialement du système sympathique » (Frænkel et Juster).

L'aspect lisse, blanc flaccide ou au contraire son infiltration œdémateuse, l'ataxie pigmentaire qui précède la chute des cheveux, démontrée par Sabouraud, apportent la preuve d'un trouble trophique au niveau des centres végétatifs sympathiques.

Vulpian, Stephen, Chauvet, André Thomas, Villaret ont reproduit expérimentalement l'hypotrichose par la section complète des nerfs périphériques.

Deux sortes de faits ont orienté M. Frænkel et Juster à rechercher les troubles sympathiques :

1° L'apparition consécutive à un traumatisme d'une façon précoce ou tardive d'une alopecie en aires, accompagnée de phénomènes inexplicables sans l'intervention du sympathique.

2° La coexistence de cas de pelade, avec des manifestations viscérales ou cutanées dans lesquelles l'intervention du système sympathique était admise. Maladie de Basedow, zona, hémiatrophie faciale.

MM. Villaret et Athanasia ont recherché tous les troubles sympathiques, troubles vaso-moteurs de calorification, de sudation, de réflexe pilo-moteur, des douleurs causalgiques, des troubles pigmentaires, dont la topographie correspond exactement à celui du sympathique.

A tous ces troubles sympathiques, on peut ajouter les modifications cutanées, hypotonie décrite par Jaquet et l'œdème gras sous-dermique sur lequel a insisté Sabouraud.

En outre, MM. Frænkel et Juster ont montré par la capillaroscopie, en employant la technique de A. Guillaume sur la plaque, une diminution notable du nombre des vaisseaux capillaires.

Ils déclarent avoir constaté chez les péladiques ce phénomène constant et fondamental. Trouble local de la circulation, un angiopasme.

« Quelquefois cette vaso-constriction est le seul
« phénomène enregistré, chez d'autres il s'accom-
« pagne de phénomènes de la série endocrinienne —
« (Frænkel). »

Cet angiospasme, facteur nécessaire à l'éclosion de la pelade, peut rétrocéder sous l'influence d'un traitement local, les troubles organo-végétatifs persistant chez les sujets en cause.

D'après les travaux de Frænkel et Juster, il existe deux variétés de troubles :

1° Trouble vasculo-sympathique, le métabolisme basal reste sensiblement normal.

2° Neuro-vasculaire, consécutif à une perturbation endocrino-sympathique, le métabolisme peut être augmenté ou diminué.

A ces deux troubles on peut ajouter un troisième qui n'est qu'une supposition, car les travaux actuels ne permettent pas de l'affirmer : l'artériolite ou inflammation des capillaires avec apoplexie locale du système nutritif des poils.

Pour MM. Frænkel et Juster, l'alopecie circonscrite est un syndrome. Toute cause médicale ou chirurgicale est susceptible d'agir soit sur les glandes endocrines où le système sympathique est irritant.

Soit sur le plexus périvasculaire à distance en lésant les troncs ou les centres.

Soit directement sur les capillaires.

Pelade et syphilis.

(Opinions et statistiques.)

En étudiant les statistiques qui ont été publiées, l'opinion sur le rapport de causalité entre la syphilis et la pelade est partagée en deux groupes. Les uns nient tout rapport entre ces deux maladies, d'autres trouvent au dépouillement de leurs observations un pourcentage important des coïncidences de spécificité et de pelade en même temps. La pelade peut se manifester soit chez un malade porteur d'une syphilis acquise qui n'a pas subi de traitement ou qui a eu un traitement partiel insuffisant, ou surtout comme le D^r Sabouraud l'a montré chez les hérédosyphilitiques, dont la déformation du crâne, les dents de Hutchinson, le fort développement du tubercule de Carabelli apportent des preuves cliniques.

C'est Fournier qui, pour la première fois en 1910, présenta une communication sur une affection analogue à la pelade chez des syphilitiques.

« Il n'est pas rare en effet, je m'étonne que cela
« n'ait pas été remarqué plus tôt, qu'au cours de
« la syphilis (spécialement dans ses 5, 6 ou 8 pre-
« mières années et avec un très fort maximum pour
« la seconde), il vienne à se produire sur le cuir
« chevelu ou bien plus rarement dans la barbe, des
« îlots de dénudation pilaire à surface absolument

« chauve, à surface bille de billard. » M. Fournier n'osa pas appeler pelade cet état chez les syphilitiques mais un état péladoïde, qui ne semble pas une simple coïncidence fortuite de la syphilis et de la pelade. Il croyait certainement à un rapport causal entre cette alopecie ariata et la syphilis, mais ce qu'il n'osait pas affirmer était que cette chute circonscrite de cheveux ne représentait pas une vraie pelade.

Mais qu'est-ce que cela ? Une pelade vraie ou une pseudo-pelade ? Une alopecie syphilitique de modalité péladoïde ou bien une pelade vraie ou fausse d'origine para-syphilitique !

En ce qui concerne l'année de l'apparition de la pelade chez les syphilitiques après la contamination, voici quelques chiffres qu'il a donnés :

1 ^{re} année		5
2 ^e	—	25
3 ^e	—	2
5 ^e	—	3
6 ^e	—	3
7 ^e	—	2
8 ^e	—	5
9 ^e	—	2
10 ^e	—	3
11 ^e	—	3
12 ^e	—	1

Nous pouvons remarquer dans le dépouillement de ses observations que c'est surtout dans la seconde année de la contamination que la pelade est plus fréquente.

M. Sabouraud affirma que beaucoup de grandes pe-

lades sont d'origine syphilitique quelquefois acquise mais bien plus souvent héréditaire. C'est en abandonnant sa théorie microbacillaire qu'il remit en lumière cette nouvelle étiologie. Vers 1910 et 1911 il publia ses recherches cliniques et sérologiques. D'abord il démontra que la pelade se présentait fréquemment chez divers membres d'une même famille, que dans cette famille il y avait des affections para-syphilitiques, des avortements, en insistant sur la liaison que pouvait avoir ce fait avec la syphilis.

Sur 100 malades, il constata 22 % de pelades héréditaires.

Sabouraud et Vernes trouvèrent sur 100 malades 9 % de Wassermann positif, mais dans 20 % des cas des signes de syphilis héréditaire.

Dubois, sur 14 malades, trouva 11, avec un Wassermann positif.

Ohr examina 100 cas, il trouva un seul cas seulement, un garçon de 3 ans, et qui présenta une réaction sérologique positive.

Coppeli (*Ara Celsi syphillide*).

Son examen se porte sur 117 cas :

88 malades, pas d'indices clinique ni sérologique de syphilis.

4 cas suspects seulement.

8 pelades avant la contamination.

5 pelades dans la période tertiaire.

2 en même temps que la syphilis.

Les cas où la syphilis est confirmée ont été traités sans résultat en ce qui concerne la pelade.

Jordan, sur 140 cas, trouva 9 seulement de syphilis.

2 avec manifestations gommeuses.

7 syphilis latente.

Sur les observations de M. Genner, de 245 malades à l'Institut Fursen il n'y avait que 8 cas de syphilis dont deux « congénitales ».

Le traitement n'a pas démontré une relation étroite entre ces deux maladies sauf dans un cas de syphilis congénitale.

Nohl a attaqué les observations de Sabouraud, surtout les signes d'hérédo-syphilis, déformations craniennes et dentaires, qu'il croit d'origine rachitique plutôt.

MM. Hudelo et Rabut ont recherché systématiquement la syphilis chez 120 péladiques par les antécédents personnels et familiaux, par les recherches des stigmates, la pratique de l'examen sérologique et enfin l'épreuve du traitement. Ils ont obtenu les résultats suivants :

32 malades ne présentaient aucun signe révélateur de syphilis.

43 étaient suspects.

40 seulement, soit un tiers, pouvaient être catalogués syphilitiques dont : 8 acquises, 32 héréditaires.

La réaction Wassermann et Hecht positive 13 fois.

La statistique de Petges et Muratet

Pelade sans indice de syphilis avec Wassermann négatif	87
Syphilis antérieure	7

Syphilis antérieure sans indices cliniques, mais Wassermann positif	2
Syphilis antérieure traitée, Wassermann négatif..	1
Malade contracte la syphilis après la pelade (pelade empirée par la syphilis)	1
Malade contracte la syphilis après la pelade mais sans influence sur la pelade	1

On remarque la faible proportion de coexistence de syphilis et de pelade.

M. Jeanselme a constaté qu'en Indochine où la syphilis cutanée est très fréquente la pelade est entièrement rare.

Son opinion est en faveur d'une atteinte nerveuse par le tréponéma comme origine de la pelade.

M. Milian estime que la syphilis est à la base de la pelade dans un tiers des cas environ. Mais il s'agit de syphilis à forme nerveuse et non pas cutanée.

Pour lui, il existe :

1° Une forme numulaire, petites plaques de pelades arrondies et à évolution souvent symétrique, siégeant particulièrement à la barbe et au menton, dans la région sous-maxillaire, associées souvent aux troubles des ongles, des dents, au vitiligo,

2° Pelade ophiassique de Celsi. Manifestation nerveuse para-syphilitique dans le tabès fruste ou tabès avéré dans la paralysie générale. En outre, il constata qu'un traitement par des frictions avec la pommade au calomel, à l'oxyde jaune, amène souvent la guérison.

M. Milian rapporte l'histoire d'un jeune homme,

filis d'un médecin, qui contracta la syphilis 3 ans avant la naissance d'un enfant. L'enfant présenta une alopecie qui fut traitée pendant 7 ans. Entré dans le service de M. Milian, on lui fit, à titre d'essai, un traitement antisypilitique qui au bout de 5 à 6 semaines lui fit repousser les cheveux.

Pour M. Leredde, les altérations hématologiques qu'on observe chez les péladiques sont les mêmes que celles qu'on trouve chez les sypilitiques héréditaires. Les résultats sont très en faveur pour l'origine sypilitique de la pelade.

Dans les observations du D^r Lespinne, de Bruxelles, sur 10 cas, 3 sont dus à la syphilis dont 1 d'héréd.

La proportion est la même que celle de M. Milian, soit un tiers de cas environ.

Un malade est venu montrer une pelade à grande plaque. B. W. + + +.

« Je ne puis m'empêcher de croire que la syphilis peut être en cause. »

T..., officier, contracte la syphilis en 1918. Traitement énergique. Réaction du sang devient négative. Pelade depuis 6 ans.

Enfin, un cas d'hérédosyphilis. L'auteur considère la pelade chez ces malades comme un pronostic grave.

M. Sequena communique un cas chez un homme de 47 ans, qui présente une alopecie de 6 mois après avoir contracté la syphilis. Traitement intermittent. Des nouvelles plaques apparaissent. On fait une prise de sang. Wassermann positif.

	N ^o de l'observation	Nom	Age	B.-W. et H.	Observation
ANNÉE 1929 (1).					
1	345	Tav. Suz.	9	Négative	Grosse adénopathie cervicale et inguinale.
2	525	May. Pierre	29	Positive	Syphilis il y a 5 a.
3	729	Marc Mol.	33	Négative	
4	769	Pell. Mar.	24	»	
5	847	Iradi. Max.	45	»	
5	847	Iradi. Max.	45	»	
6	1.095	Tix. Em.	30	»	
7	1.399	Bon. Mar.	52	»	
8	1.208	Bond. Eug.	23	Positive	
9	516	And. Clo.	37	Négative	
10	618	Bom. Ray.	15	»	Dents sillon transversal.
11	534	Tan. Mar.	38	»	
12	499	Com. Edo.	38	»	
13	154	Mer. Emma	47	»	
14	151	Main. Char.	29	»	
15	87	Bath. Gab.	25	»	

ANNÉE 1930.

16	2.114	Ch. Jul.	26	Négative
17	1.624	Don. Félix	47	»
18	1.614	Less. An.	25	»
19	777	At. Pierre.	23	»

ANNÉE 1931.

20	130	Dar. Aug.	50	»	
21	1.235	Ronq. Jean	50	»	
22	1.282	Sam. Luc	19	»	
23	2.298	Rev. Dais.	55	»	
24	339	Mar. Jean	27	»	
25	835	Champ. M.	37	»	
26	90	Ron. André	25	Négative	Microdentie.

(1) Statistique du service de M. le professeur agrégé Sézary.

	No de l'observation	Nom	Age	B.-W. et H.	Observation
27	74	Ren. Hew.	46	Négative	
28	2.480	Tu. André	24	»	
29	2.572	Lab. Alb.	26	»	

ANNÉE 1932.

30	2.488	Pov. Jost.	31	Négative	
31	52	Kag. Cil.	43	»	
32	53	Kag. Est.	17	»	
33	72	Hon. Vic.	15	»	
34	29	Pur. André	26	»	
35	6	Hell. Rob.	40	»	
36	392	Ten. Eug.	25	»	Fausses couches
37	1.809	Març Rog.	20	»	
38	1.370	Bon. Mar.	23	»	
39	1.190	Chap. Henri	23	»	
40	2.218	Jea. Paul	24	»	
41	2.209	Dar. Hélène	45	Négative actuel.	Syphilis ancienne traitée
42	2.202	Desch. Mar.	31	Négative	
43	2.179	Banq. Mar.	32	»	
44	2.171	Toul. Jean	49	»	
45	2.569	Lev. Mar.	45	Positive	Syphilis à 25 ans
46	3.006	Lef. Mar.	39	Négative	
47	2.882	Bath. Ch.	33	»	
48	1.210	Lor. Pierre	19	Négative	
49	1.258	Tiel. Aer.	33	»	
50	1.298	Mang. Jul.	30	»	Fausses couches
51	377	Dag. Luc.	27	»	
52	848	Desp. Ferd.	31	»	
53	356	Vors. Char.	27	»	
54	359	Bart. Jean	38	»	
55	2.423	Lebar Jos.	40	»	
56	145	Tam. Im.	7	»	Père et mère réac- tion négative
57	248	Lam. Gab.	30	»	
58	290	Hous. Jos.	25	»	

	N ^o de l'observation	Nom	Age	B.-W. et H.	Observation
59	2.233	Chul. Henri	45	Négative	
60	827	Vign. Marg.	21	»	Fausse couches
61	2.729	Piss. Mar.	23	»	
62	426	Theo. Al.	46	»	
63	430	Dref. RAY.	25	»	
64	763	Lar. Marc	29	»	
65	640	Bon. Thé.	33	»	
66	687	Hon. Ar.	33	»	

ANNÉE 1933.

67	203	Déré Rob.	42	Négative	
68	233	Bal. Eug.	48	»	
69	2.319	Dess. Em.	24	»	
70	318	Vio. Clair.	31	Positive	En traitement p. la syphilis
71	328	Taud. El.	50	Négative	
72	2.842	Jiol. Picho.	45	»	
73	2.344	Than. Thé.	45	»	
74	369	Germ. Lion.	33	»	
75	2.126	Soub. M.	28	»	
76	1.923	Ray. Jacq.	9	Négative	Père et mère spé- cifiques en traite- ment
77	2.383	Bar. Luc.	39	Négative	
78	2.248	Dar. Mad.	35	Positive	
78	2.248	Dar. Nad.	35	Positive	
79	355	Prod. Angèle	19	Négative	

ANNÉE 1934.

80	2.774	Cl. Louis	38	Négative	
81	2.176	Thé. Lé.	47	»	
82	2.366	Gué. Em.	38	»	
83	2.079	Fon. Germ.	32	»	
84	2.676	Pet. René	20	»	
85	2.414	Car. Vit.	34	»	
86	2.439	Cons. Mar.	42	Négative	
87	2.546	Poc. Lon.	31	»	

	N ^o de l'observation	Nom	Age	B.-W. et H.	Observation
88	2.658	Lair. Em.	47	Négative	
89	2.637	Dang. Mar.	26	»	
90	2.603	Holl. Is.	30	»	
91	983	Lec. André	26	»	
92	1.428	Mad. Ray.	26	»	
93	1.114	Tran. Geo.	38	»	
94	1.107	Por. Al.	19	»	
95	2.240	Big. Gaston	30	»	
96	1.672	Cons. Herm.	45	»	
97	972	Gont. Louis	31	»	
98	981	An. Em.	34	»	
99	2.616	Jul. René	33	»	
100	2.750	Lag. Fer.	24	»	
101	2.102	Bel. Geo.	34	»	
102	2.417	Dup. Hel.	46	»	
103	2.114	Germ. Jos.	39	»	
104	2.238	Bur. Jean	35	»	
105	987	Rich. Pierre	58	»	
106	471	Fur. Jenny	62	»	
107	479	Deh. Ray.	17	»	
108	482	Gon. Ais.	47	»	
109	811	Ren. Is.	27	»	
110	859	Ren. Mar.	28	Négative	
111	84	And. Vic.	28	»	
112	2.372	Kaod. Salm.	25	»	
113	2.359	Berg. Ferd.	8	»	
114	2.184	Cot. Léon	39	»	
115	1.361	Bart. San.	40	»	
116	1.664	Cla. Mar.	33	»	
117	2.308	Mart. Jean	31	Négative actuell.	Chancre vulvaire av. roséole traité pendant 4 ans
118	1.186	Ban. Simone	8		Frère mort à 6 se- maines de convul- sions, sœur trai- tée pour héréd.
119	2.855	Ern. Henri	13	Négative	

	N° de l'observation	Nom	Age	B.-W. et H.	Observation
120	2.715	Lep. Suz.	28	Négative	
121	154	Per. Gab.	12	»	
122	2.479	Call. Jeanne	27	»	
123	1.083	Ben. Jean	22	»	
124	481	Her. Ed.	33	»	
125	119	Holt. Jo.	31	»	
126	2.247	Sor. Gust.	57	»	
127	98	Germ.	53	»	
128	2.890	Mar. Gull.	49	»	

ANNÉE 1935.

129	213	Cheb. René	35	Négative	Fausse couches
130	260	Dev. Hech.	44	»	+ vitiligo
131	10	Dit. Gam.	55	»	
132	94	Germ. Ant.	52	»	2 fausses couches
133		Pero. Henri	33	»	
134		Ber. Jean	38	»	
135	560	Mal. Rog.			Microdentie

135 sujets de pelade.

Réaction Wassermann et Hecht positive	5 cas
Syphilis antérieure traitée :	
Wassermann négatif	2 cas
Sujets suspects	11 cas

Wassermann négatif.

	N° de l'observation	Nom	Age	Métabolisme basal	Observation
--	------------------------	-----	-----	----------------------	-------------

ANNÉE 1929.

1	334	Ten. Marcel	38	+ 47 %	
2	499	Com. Ed.	38	+ 11 %	
3	154	Merad. Emma	47	+ 27 %	
4	151	Men. Ch.	29	— 1 %	
5	587	Gab. Berthe	25	+ 24 %	

N° de l'observation	Nom	Age	Métabolisme basal	Observation
------------------------	-----	-----	----------------------	-------------

ANNÉE 1930.

6	114	Ch. Jul.	26	+ 27 %
7	1.624	Dub. Félix	47	+ 34 %
8	1.614	Less.	25	+ 17 %
9	777	At. Pierre	23	+ 14 %

ANNÉE 1931.

10	2.298	René Désir.	55	+ 18 %
11	339	Ma. Jean	27	+ 14 %
12	835	Ch. M.	37	+ 4 %
13	90	Ron. And.	25	+ 17 %
14	74	Renar. Hen.	46	+ 18 %
15	2.480	Thu. And.	24	+ 43 %
16	2.572	Chab. Alb.	26	+ 36 %

ANNÉE 1932.

17	1.210	Lon. Pierr.	19	+ 17 %
18	1.258	Tull. Hen.	33	+ 25 %
19	1.298	Man. Tul.	30	+ 19 %
20	377	Dag. Luc.	27	+ 49 %
21	848	Desp. Ferd.	31	+ 41 %
22	356	Vor. Ch.	27	+ 3 %
23	359	Bart. Jean	38	+ 19 %
24	2.423	Lebar. Jos.	40	+ 10 %
25	145	Ten. Ginette	7	+ 3,7 %
26	248	Lam. Gat.	30	+ 11 %
27	290	Aous. Jos.	25	+ 10 %
28	2.233	Schul. Hein.	45	+ 28 %
29	827	Vigne Mar.	23	+ 34 %
30	2.729	Riss. Mic.	23	+ 34 %
31	426	Theo. Al.	46	+ 17 %
32	430	Dreff. Rog.	25	+ 9 %
33	763	Lard. Marc	29	+ 11 %
34	640	Bonh. Thér.	33	+ 18 %
35	697	Honar. Henr.	33	+ 11 %

N ^o de l'observation	Nom	Age	Métabolisme basal	Observation
------------------------------------	-----	-----	----------------------	-------------

ANNÉE 1933.

36	1.923	Ray. Jacq.	9	— 17 %
37	2.383	Bar. Lu.	39	— 4 %
38	2.278	Dam. Mad.	35	— 5,6 %
39	355	Prad. Angèle	19	+ 9,5 %

ANNÉE 1934.

40	2.853	Em. Hen.	13	+ 27 %
41	2.603	Holl. Is.	35	+ 35 %
42	2.713	Leb. Suz.	28	+ 41 %
43	154	Par. Gab.	12	+ 25 %
44	2.479	Hall Jean	27	— 24 %
35	1.083	Ben. Je.	22	— 14 %
46	481	Hero. Ed.	33	— 14 %
47	119	Holt. Jo.	31	— 7,8 %
48	2.247	Tom. Gust.	57	+ 10 %
49	98	Gem. Claire	53	+ 8,8 %
50	2.890	Mar. Guill.	49	+ 3 %
51	2.582	Page Gil.	29	normal

51 sujets.

0 — 10 % — 9 cas	+ 47 %	1
10 % — 15 % — 6 cas		
15 % — 20 % — 9 cas		
	+ 49 %	1
20 % — 25 % — 2 cas		
25 % — 30 % — 7 cas		
		24 sujets d'hyperthyroïdisme

Hypothyroïdisme.

30 % — 40 % — 4 cas	— 24 %	— 1 cas
41 % — 2 cas	— 14 %	2 cas

Conclusion.

L'étude systématique du métabolisme basal chez les sujets atteints de pelade montre la fréquence du dysfonctionnement thyroïdien.

L'augmentation du métabolisme correspond à un état hyperthyroïdien, trouble qui dans notre statistique est dans une proportion de 24 cas pour 51 sujets. Le métabolisme basal étant fait chez des sujets choisis cliniquement en raison des troubles douteux (tremblement, nervosité, etc.), notre statistique porte en somme sur les 135 cas.

Cette étude seule est capable de montrer l'hyperthyroïdie, l'argument thérapeutique n'étant pas valable à cause de la tendance spontanée vers la guérison de cette curieuse maladie.

En ce qui concerne la coexistence de la pelade et de la syphilis, nous remarquons une faible proportion (sur 135 sujets 17 cas seulement), dont 5 B.-W. et H. positif, 2 sujets dont la syphilis a été traitée et 11 cas suspects (6, dents d'Hutchinson, stries transversales, microdentie ; 5, fausses couches fréquentes). Contrairement à des opinions émises où la syphilis était à la base d'un tiers des cas de pelade. La syphilis paraît plus fréquente que le laisserait croire les réactions sérologiques. Il s'agit d'une syphilis silencieuse déterminant un dysfonctionnement glandulaire. Sur ce terrain toute cause (émotion, infection, etc.) peut déclencher une pelade.

Il reste certainement un nombre assez grand où l'étiologie demeure obscure.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de la thèse,
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Bazin. — Lésions théoriques et cliniques sur les affections parasitaires.

Busthe. — Experimentalle Bertrang zur Kenntnis der Alapecie.

Balzer et Barthelémy. — Alopecie peladoide généralisée d'origine surrénalienne (Bull. Soc. fr. de Derm. et Syph., juin 1919, p. 189).

Cazenove. — Traité des maladies du cuir chevelu. Paris, 1870, p. 279.

Coppeli. — Area belsi e Syphilide, CLXI, 1912.

Du Castel. — Basedowisme et dermatoses bénignes aux armées (Bull. Soc. Fr. de Dermat. et Syph., 1903, p. 418).

Darier. — Cas de pelade décalvante avec canitie guérie par la médication thyroïdienne.

Joston. — Pelade d'origine utérine (Ann. de Derm. et Syph., 1903, p. 47).

Jenner. — Pelade. Copenhague.

Hudelo-Rabut. — Enquête sur l'étiologie syphilitique de la pelade (Communication au II^e Congrès de Derm. et Syph. Strasbourg).

Hudelo et Rabut. — Enquête sur l'étiologie de la pelade (Presse médicale, 1923).

Jaquet. — Sur la nature et le traitement de la pelade (Ann. de Derm. et Syph., 1901).

— Les rapports de la pelade avec les lésions dentaires (Ann. de Derm. et Syph., 1900).

Lévy, Frenkel, Juster. — Etude du métabolisme basal chez les peladiques (B. S. F. P., 14 juin 1923).

— Le rôle des perturbations du système nerveux sympathique et des glandes endocrines dans la pathogénie cutanée (B. F. D. et V., 5-8 mai 1926).

— Physiopathologie et mécanisme (Ann. de Derm. et Syph., avril 1928).

Nohl. — Studien zur Aetiologie der Alopecie areata, 1911.

Ohr. — Alopecie, Areata und Syphylis. Br. of D., 1925.

Robinson. — Pathologie und Therapie der Alopecie areata.

Sabouraud et Vernes. — De la réaction de Wassermann appliquée aux peladiques A. et D., 1911).

Sabouraud. — International congress of D., Londres, 1858.

Frémolière. — La pelade (Gazette des Hôpitaux, 1907).

Villaret. — Modifications du système pileux au coma des blessures de guerre (Bull. Soc. Neur., janv. 1920).

